

**FICHE D'URGENCE**  
**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL**

*Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin de l'Éducation Nationale*

Nom :			Prénom :	
Classe :	interne	DP	EXT	Date de naissance :

*Dans des situations d'urgence, les personnels de l'éducation nationale sont dans l'obligation d'appeler le centre 15 SAMU. Le médecin régulateur du 15 est chargé d'évaluer la gravité de la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources disponibles (médecin généraliste ou pompiers ou ambulances privés ou une équipe médicale SMUR.)*

*La famille est immédiatement avertie par l'établissement scolaire, pour rejoindre son enfant à l'hôpital.*

**Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

*Cette fiche sera transmise au service d'urgence pour permettre au médecin qui accueille votre enfant d'entrer en communication avec vous. Veuillez faciliter la tâche des médecins en donnant au moins un numéro de téléphone.*

*Nom et N° de téléphone du représentant légal à prévenir en 1*

.....

*Nom et N° de téléphone du représentant légal à prévenir en 2*

.....

*3 -Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :*

.....

*Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : ...../...../..... Votre enfant a-t-il :*

- un **PAI** pour une maladie chronique OUI  NON
- un **PPS** (reconnu en situation de handicap par la MDPH) OUI  NON
- présente-t-il un autre problème de santé ? OUI  NON

*Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements à prendre, précautions particulières à prendre ...)*

.....  
.....

*NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant de votre enfant :*

.....

**IMPORTANT :**

*Si l'état de santé de votre enfant nécessite des soins sur le temps scolaire, un traitement ou un aménagement de scolarité, vous devez contacter l'infirmière du lycée dès la rentrée.*